

Antrag 146/I/2019**KDV Friedrichshain-Kreuzberg****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission****Annahme (Konsens)****Krankenhausprivatisierung stoppen, Rekommunalisierung einleiten**

1 Die sozialdemokratischen Mitglieder der Landesregierun-
2 gen und -parlamente sowie der Bundesregierung und des
3 Bundestages werden aufgefordert:

- 4 • sich dafür einzusetzen, dass zukünftig keine Privati-
5 sierung von Krankenhäusern in öffentlicher Träger-
6 schaft stattfindet, sowie
- 7 • die Kosten und weiteren Rahmenbedingungen einer
8 Rekommunalisierung privater Krankenhäuser
9 zu untersuchen. Diese soll eine informierte Diskus-
10 sion über die Umsetzbarkeit der Rekommunalisie-
11 rung und konkrete Schritte hierzu ermöglichen.

12

13

14

15 Begründung

16 Wie auch in anderen Bereichen der Daseinsvorsorge, sind
17 Privatisierungen im Gesundheitssystem aus sozialdemo-
18 kratischer Sicht in aller Regel kein nachhaltiger und soli-
19 darischer Weg. Durch die z.T. großen Einzugsgebiete der
20 Krankenhäuser, ihre Spezialisierungen und die feste Ge-
21 bietszuweisung bei Notfällen ist die Wahl eines Kranken-
22 hauses zudem sehr eingeschränkt, und somit ist die sta-
23 tionäre Gesundheitsversorgung nicht für einen Markt ge-
24 eignet.

25

26 Zugleich zeigt die Praxis der Privatisierung, dass es zu
27 deutlichen Verschlechterungen sowohl für die Patient*in-
28 nen als auch für die Angestellten kommt. Dies ist syste-
29 misch angelegt, wie bereits 2007 in einem Artikel im Deut-
30 schen Ärzteblatt festgestellt wurde:

31 "Restrukturierung und Prozessoptimierung sind die Zau-
32 berworte, mit denen nach der Übernahme die entspre-
33 chenden Margen (bis zu 20 Prozent) erwirtschaftet wer-
34 den sollen. [...] Diese Umstrukturierung findet ihren Aus-
35 druck auch in dem Versuch, die ärztlichen Aufgaben öko-
36 nomisch motiviert im Sinn eines „neuen Arztbildes“ neu
37 zu definieren. Industrieentlehnte Modelle der Schema-
38 tisierung, Standardisierung, Clusterung und Aufteilung
39 ärztlicher Tätigkeiten in bestimmte Artrollen sollen den
40 Lösungsschlüssel bieten, um mehr Patienten in gleicher
41 Zeit bei steigender Qualität behandeln zu können. Es ist
42 allerdings höchst fraglich, ob die dadurch angestrebte
43 bessere Auslastung der „Arztminute“ noch mit einer in-
44 dividuell patientenadaptierten Diagnostik und Therapie,
45 mit dem notwendigen Grad an individueller Zuwendung
46 und der Integration der Bedürfnisse des familiären Um-
47 felds der Patienten zu vereinbaren ist."

48

49 Auch wenn dieser Artikel feststellt, dies trete an Kliniken
50 aller Träger auf, zeigen zahlreiche Berichte die negativen
51 Effekte der Privatisierung. Siehe hierzu z.B. ein Interview
52 von 2017 bei Spiegel Online und das dort angesproche-
53 ne Buch "Medizin zwischen Patientenwohl und Ökono-
54 misierung". Der Zeit Online-Artikel "Krank gespart" von
55 2017 schlägt in die gleiche Kerbe, und betont zudem den
56 indirekten negativen Effekt, den privat geführte Kliniken
57 durch ihre Rolle als Wettbewerber und Referenz auf die
58 Versorgung bei öffentlichen Trägern haben:

59 "Solche Gewinnmodelle wirken auf die gesamte Branche.
60 Wenn private Kranken-häuser von den Fallpauschalen ei-
61 ne Rendite abzweigen können, machen auch andere Trä-
62 ger Druck auf ihre Häuser. Die Auswirkungen lassen sich
63 daher auch bei jenen betrachten, die eigentlich keinen Ge-
64 winn machen müssten."

65

66 Deutschlandweit befanden sich 2017 37,1% der Kranken-
67 häuser in privater Trägerschaft. Obwohl die große Priva-
68 tisierungswelle abgebbt ist, stellt dies gegenüber 2013 ei-
69 nen Anstieg von immerhin noch 2,3% Prozentpunkten dar.
70 Es ist somit notwendig, der weiteren Privatisierung von
71 Krankenhäusern einen Riegel vorzuschieben.

72

73 Darüber hinaus ist langfristig eine Rekommunalisierung
74 von Krankenhäusern anzustreben, da eine Rücküberfüh-
75 rung in eine nicht-kommerzielle, möglichst öffentliche
76 Trägerschaft Voraussetzung - wenn auch alleine noch kei-
77 ne Garantie - für dringend notwendige Verbesserungen
78 im Gesundheitssystem ist. Dies ist ein entscheidender
79 Baustein auf dem Weg in eine wirklich patient*innenori-
80 entierte und gegenüber den Angestellten solidarische Ge-
81 sundheitsversorgung.